

ANNÉE 1939

THÈSE

N°

62

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'Etat)

PRÉSENTÉE PAR

ABEILLE Jacques

Né le 5 Juillet 1913 à ALFORTVILLE (Seine)

LES PANSEMENTS BIOLOGIQUES :
L'HUILE DE FOIE DE MORUE
ACCÉLÉRATEUR
DE LA MITOSE CELLULAIRE

Président : M. GOUGEROT, Professeur

PARIS

EDITIONS THIBAUT DE CHAMPROSAY

43-45, Avenue Kléber

1939

ANNÉE 1939

THÈSE

N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'Etat)

PRÉSENTÉE PAR

ABEILLE Jacques

Né le 5 Juillet 1913 à ALFORTVILLE (Seine)

LES PANSEMENTS BIOLOGIQUES : L'HUILE DE FOIE DE MORUE ACCÉLÉRATEUR DE LA MITOSE CELLULAIRE

Président : M. GOUGEROT, Professeur

PARIS

EDITIONS THIBAUT DE CHAMPROSAY

43-45, Avenue Kléber

—
1939

I — Professeurs

Anatomie		MM.	
Physiologie		ROUVIERE.	
Physique médicale		Léon BINET.	
Chimie médicale		STROHL.	
Bactériologie		POLONOVSKI.	
Parasitologie et histoire naturelle médicale		Robert DEBRE.	
Pathologie et thérapeutique générales		BRUMPT.	
Pathologie médicale		BAUDOIN.	
Pathologie chirurgicale		ABRAMI.	
Anatomie pathologique		MONDOR.	
Histologie		LEROUX.	
Pharmacologie et matière médicale		CHAMPY.	
Thérapeutique		TIFFENEAU.	
Hygiène et médecine préventive		HARVIER.	
Médecine légale		TANON.	
Histoire de la médecine et de la chirurgie		BALTHAZARD.	
		LAIGNEL.	
		LAVASTINE.	
Pathologie expérimentale et comparée		FIESSINGER.	
Hydrologie thérapeutique et climatologie		CHIRAY.	
		LOEPER.	
Clinique médicale		CARNOT.	
		CLERC.	
		Marcel LABBE.	
Hygiène et clinique de la première enfance		LEREBoullet.	
Clinique des maladies des enfants		NOBECOURT.	
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale		H. CLAUDE.	
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques		GOUGEROT.	
Clinique des maladies du système nerveux		GUILLAIN.	
Clinique des maladies infectieuses		LEMIERRE.	
		CUNEO.	
		GOSSET.	
Clinique chirurgicale		GREGOIRE.	
		LENORMANT.	
Clinique ophtalmologique		TERRIEN.	
Clinique urologique		CHEVASSU.	
		COUVELAIRE.	
Clinique d'accouchements		JEANNIN.	
		LEVY-SOLAL.	
Clinique gynécologique		MOCOQUOT.	
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie		OMBREDANNE.	
Clinique thérapeutique médicale		RATHERY.	
Clinique oto-rhino-laryngologique		LEMAITRE.	
Clinique thérapeutique chirurgicale		Pierre DUVAL.	
Clinique propédeutique		M. VILLARET.	
Clinique de la Tuberculose		TROISIER.	
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte		MATHIEU.	
Clinique de cardiologie		LAUBRY.	
Clinique de neuro-chirurgie		Clovis VINCENT.	
Assistance médico-sociale		N.....	
		HAZARD.	
Professeurs sans chaires		HOVELACQUE.	
		MULON.	
		OLIVIER.	
		SANNIE.	
		VERNE.	

II — Agrégés en exercice

MM.		MM.	
AMELINE	Pathologie chirurgicale.	DE GAUDART	Pathologie chirurgicale.
BARIETY	Pathologie médicale.	D'ALLAINES	
BENARD Henri.	Pathologie médicale.	GAYET	Physiologie.
BERNARD (E.)	Pathologie médicale.	DE GENNES ..	Pathologie médicale.
BESANÇON (J.)	Hydrologie.	GIROUD	Histologie.
BOULIN	Pathologie médicale.	HAGUENAU ..	Pathologie médicale.
BULLIARD	Histologie.	HALPHEN	Oto-rhino-laryngologie.
CATHALA	Pathologie médicale.	HUGUENIN	Anatomie pathologique
CHEVALLIER ..	Pathologie médicale.	JOANNON	Hygiène.
COSTE	Pathologie médicale.	LACOMME	Obstétrique.
DOGNON	Physique.	LANTUEJOUL ..	Obstétrique.
FEY	Urologie.	LAROCHE (Guy)	Pathologie médicale.
FUNCK	Pathologie chirurgicale.	LAVIER	Parasitologie.
GALLIARD	Parasitologie.	LELONG	Pathologie médicale.
GASTINEL	Bactériologie.	LEMAIRE	Pathologie expérimentale.

MM.		MM.	
LEVEUF	Pathologie chirurgicale.	PIEDELIEVRE.	Médecine légale.
LEVY (M ^{re} J.).	Pharmacologie.	PORTES	Obstétrique.
LEVY-VALENSI	Neurologie et Psychiatrie.	RENARD	Ophthalmologie.
MENEGAUX ..	Pathologie chirurgicale.	RICHET	Physiologie.
MOLLARET ..	Pathologie médicale.	SENEQUE	Pathologie chirurgicale.
MOREAU	Pathologie médicale.	TURPIN	Pathologie médicale.
MOULONGUET.	Pathologie chirurgicale.	VIGNES	Obstétrique.
MOUQUIN	Pathologie médicale.	WILMOTH	Pathologie chirurgicale.
PETIT-			
DUTAILLIS	Pathologie chirurgicale.		

III. — Agrégés rappelés à l'exercice pour le service des examens

MM.		MM.	
ALGLAVE	Pathologie chirurgicale.	LARDENNOIS .	Pathologie chirurgicale.
BUSQUET	Pharmacologie.	LE LORIER ..	Obstétrique.
CHAILLEY-		NEVEU-	
BERT	Physiologie.	LEMAIRE	Parasitologie.
GUENIOT	Obstétrique.	SCHWARTZ ..	Pathologie chirurgicale.
HEITZ-BOYER.	Pathologie chirurgicale.	VAUDESCAL .	Obstétrique.

IV. — Agrégés chargés de cours de clinique annexe à titre permanent

MM.		MM.	
ALAJOUANINE ..	} Clinique médicale.	BASSET	} Clinique chirurgicale.
AUBERTIN		BROCC	
BRULE		CADENAT	
CHABROL		GATELLIER	
DONZELOT		MOURE	
DUVOIR		QUENU	
LIAN		VELTER	
PASTEUR-			
VALLERY-		ECALLE	} Clinique obstétricale.
RADOT		METZGER	
SEZARY			

V. — Chargés de cours

MM.	
CHAILLEY-BERT, agrégé	Education physique.
LEDoux-LEBARD	Radiologie clinique.
RUPPE	Stomatologie.
WEIL-HALLE	Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émis dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40153317_0002

A MON PÈRE ET A MA MÈRE

A MES BEAUX-PARENTS

A MA FEMME

A TOUTE MA FAMILLE

A MES AMIS

A MONSIEUR LE PROFESSEUR GOUGEROT

*Professeur de Clinique des Maladies Cutanées
et Syphilitiques
Officier de la Légion d'Honneur*

*Qui nous a fait le grand honneur
d'accepter la présidence de cette
thèse.*

*Nous le prions de trouver ici l'assu-
rance de notre haute gratitude.*

A MONSIEUR LE DOCTEUR LOUIS DEVRAIGNE

*Accoucheur de la Maternité de Lariboisière
Commandeur de la Légion d'Honneur*

*A qui va toute notre reconnaissance
pour tout ce qu'il a fait pour nous
pendant et après notre stage dans son
service.*

A MONSIEUR LE DOCTEUR ARMAND-DELILLE

Médecin des Hôpitaux

En témoignage de profonde gratitude.

A MONSIEUR LE DOCTEUR MARCEL OMBREDANNE

Laryngologiste des Hôpitaux

AU MEDECIN COMMANDANT LIEUX

Chirurgien des Hôpitaux Militaires
Chevalier de la Légion d'Honneur

STAGES

MONSIEUR LE PROFESSEUR CARNOT
MONSIEUR LE PROFESSEUR OMBREDANNE
MONSIEUR LE DOCTEUR HALBRON
MONSIEUR LE DOCTEUR CHEVRIER

EXTERNAT

MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ DESMAREST
MONSIEUR LE DOCTEUR THALHEIMER
MONSIEUR LE DOCTEUR ARMAND-DELILLE
MONSIEUR LE DOCTEUR HAMBURGER
MONSIEUR LE DOCTEUR DEVRAIGNE
MONSIEUR LE DOCTEUR MARCEL OMBREDANNE

INTERNAT

HOPITAL SAINT-MICHEL, PARIS :

MONSIEUR LE DOCTEUR MAURICE DELOR
MONSIEUR LE DOCTEUR MAURICE RENAUDEAUX

LES PANSEMENTS BIOLOGIQUES :
L'HUILE DE FOIE DE MORUE
ACCÉLÉRATEUR
DE LA MITOSE CELLULAIRE

INTRODUCTION

Au cours de nos années d'externat et d'internat à Saint-Michel, notre attention fut attirée sur la cicatrisation des plaies atones : nous vîmes, avec surprise, le processus réparateur s'achever en quelques semaines, et souvent moins, par la seule application d'huile de foie de morue.

Nos constatations n'étaient pas isolées et dues à un simple hasard : elles coïncident avec celles de Tzanck et Mme Néret, qui consacrèrent à la question un intéressant mémoire.

Nous décidâmes de recueillir, pour étayer notre première impression, le plus grand nombre possible d'observations dans tous les domaines de la thérapeutique : médecine générale, petite chirurgie, chirurgie, gynécologie, otorhinologie, dermatologie, pédiatrie. Notre but était double : préciser le mode d'action et l'activité de l'huile de foie de morue, préciser également ses indications cliniques, ceci pour éviter des déconvenues que pourrait entraîner un emploi abusif ou irrationnel.

Les résultats par nous obtenus nous ont semblé mériter un travail d'ensemble, tant physiologique que clinique. C'est ce travail que nous commençons ici.

Nous ne voudrions pas achever cette brève introduction sans préciser un point technique et adresser nos remerciements à tous ceux qui nous ont aidé dans nos recherches. Le point de technique difficile était l'utilisation en pansement de l'huile de foie de morue : difficulté de titrage des vitamines et des composants organiques; difficulté de réaliser une pâte stable, la lano-vaseline généralement employée se séparant peu à peu de l'huile qui se résinifie; difficulté due à l'odeur très désagréable du pansement.

Nous avons pu surmonter tous ces obstacles en utilisant un produit standard, à teneur en vitamines contrôlée d'une façon précise, sans odeur désagréable, et contenant 20 % d'huile de foie de morue, dont la richesse en vitamine A est augmentée par addition d'huile de flétan.

HISTORIQUE

Dans le courant de ces dernières années, l'huile de foie de morue en applications externes a donné lieu, en France et à l'étranger, à un assez grand nombre de travaux, à tel point que certains ont l'impression d'une thérapeutique nouvelle, alors qu'il ne s'agit que de l'interprétation scientifique et de la mise au point d'une méthode déjà employée empiriquement depuis fort longtemps.

Les Romains recouvraient les plaies d'une couche d'huile d'olive, faisant ainsi de la « vitaminothérapie sans le savoir » ; dans les ports terre-neuvas et islandais, les marins blessés ou brûlés vont manipuler des foies de morue pour accélérer la cicatrisation.

En réalité, les travaux scientifiques consacrés à la question peuvent être schématiquement répartis en deux stades :

- avant 1933;
- depuis 1933.

Avant 1933, on cherche dans l'huile de foie de morue l'action précieuse de ses composants minéraux ;

Depuis 1933, on insiste surtout sur le rôle de ses vitamines A et D.

I. Avant 1933.

On songe tout d'abord à utiliser l'huile de foie de morue dans les plaies, ulcérations et fistulations d'origine tuberculeuse et dans les manifestations scrofuleuses cutanées.

Vidal employait des emplâtres à l'huile de foie de morue; Cavaillès réalisait un emplâtre caoutchouté à base d'huile de foie de morue; Hébra recommandait les onctions à l'huile de foie de morue sur les tuberculides; Brocq prescrivait l'emplâtre à l'huile de foie de morue dans le lichen simple chronique et dans les formes chroniques de l'érythème polymorphe.

Pautrier, dans la *Nouvelle Pratique Dermatologique*, a pu écrire : « Les vieux auteurs se servaient avec succès de cérats et d'emplâtres à l'huile de foie de morue : on pourra y avoir recours si l'on a affaire à un cas tant soit peu résistant ».

II. Depuis 1933.

Les travaux de Löhr et de ses collaborateurs (1933-1934) envisagent la question sous un tout autre angle : ils étudient l'huile de foie de morue en tant qu'agent de vitaminothérapie.

S. Balachowski (1934) montra la possibilité d'insuffisance locale en vitamines et ses conséquences pathologiques. Dzembowski, au Congrès français de chirurgie de la même année, attirera l'attention sur la valeur de l'application locale de l'huile de baleine dans le traitement des plaies et brûlures.

Depuis lors, les travaux se font de plus en plus nombreux :

Alechinsky (1935), Escarras (1937), A. Chevallier, Carcassone et Luccioni (1937) étudient l'action cicatrisante de la vitamine A.

Rinné (1934-1935) étudie plus spécialement les vitamines de l'huile de foie de morue.

A. Tzanck et Mme Néret (1937) rapportent les beaux résultats obtenus dans le traitement des ulcères de jambes, par applications externes d'huile de flétan.

Mourgues-Molines (1937) envisage le traitement des brûlures étendues.

Durand, de Courville (1938), signale l'heureux effet de l'huile de foie de morue sur les engelures et les ulcères variqueux.

André (1938) consacre un article à l' « Action de l'huile de foie de morue dans la cicatrisation des plaies ». Pouget (1938) montre que cette huile est le meilleur « pansement calmant » des plaies et brûlures. J. Dupont (1938) s'attache plus spécialement à l'étude de la cicatrisation des plaies chez les diabétiques. Henri Krauter (1938) fait une excellente mise au point de la question.

Jean Lastérade de Chavigny consacre sa thèse (Paris 1938) à l'étude des résultats thérapeutiques obtenus par les applications locales d'huile de foie de morue.

Tout récemment, J. Pouget, étudiant les troubles de la mitose cellulaire et le mécanisme de la cicatrisation, insiste sur le rôle véritablement « biologique » de l'huile de foie de morue et de flétan.

Enfin, Profichet et Gauquelin (décembre 1938), envisageant l'huile de foie de morue comme agent cicatrisant, rapportent quelques belles observations recueillies en 1899-1900 dans le service de François Hüe, chirurgien des hôpitaux de Rouen.

DIFFÉRENTES PRÉPARATIONS POUR LES APPLICATIONS EXTERNES DE L'HUILE DE FOIE DE MORUE

Il existe de nombreuses variétés de préparations pour les applications externes de l'huile de foie de morue, mais la plupart n'ont plus qu'un intérêt historique et ne sont plus employées.

C'est ainsi que les emplâtres de E. Vidal et de Cavail-
lès, celui de Brocq ne sont plus guère utilisés.

M. le Professeur Gougerot préconise l'emploi du cérat à l'huile de foie de morue dans l'érythème induré de Bazin. Ce cérat constituait un gros progrès sur les emplâtres et on peut le considérer comme le précurseur direct des pommades à l'huile de foie de morue.

Dans tous les formulaires figure depuis longtemps le cérat de Veyrières, ainsi composé :

Cire jaune	100 gr.
Huile de foie de morue	300 gr.

L.-M. Pautrier a également utilisé les cérats à l'huile de foie de morue.

Löhr utilisa dans les brûlures les emplâtres; Tzanck, dans les ulcères de jambes, les pansements imprégnés d'huile de foie de flétan.

Mais la méthode a réalisé un grand progrès grâce à l'apparition de pommades à l'huile de foie désodorisée.

Ces pâtes firent d'abord leur apparition en Allemagne où elles sont connues sous le nom de desitin, unguentolan, vogan, puis en France sous le nom de mitosyl.

La pâte employée doit être rigoureusement neutre pour ne pas agir sur la composition de l'huile et ne pas irriter les tissus sur lesquels on l'applique, même en couche épaisse.

L'huile doit être parfaitement pure, recueillie sur les lieux de pêche à partir de foie frais. L'extraction s'en fait par simple pression à l'abri de l'air et de la lumière, ce qui permet de conserver intégralement toutes les propriétés biologiques de cette huile.

Le dosage des vitamines doit être rigoureux et constant.

MÉCANISME DE L'ACTION CICATRISANTE DE L'HUILE DE FOIE DE MORUE

L'action cicatrisante de l'huile de foie de morue est donc connue depuis longtemps; son interprétation a été surtout étudiée récemment et Lastérade de Chavigny a cru pouvoir opposer les « explications anciennes » aux « explications actuelles ». Nous ne croyons pas devoir suivre une telle méthode : les explications successives ne s'opposent nullement, mais se complètent. Pour les étudier, nous envisagerons successivement trois périodes :

- I. Avant la connaissance des vitamines.
- II. Depuis la connaissance des vitamines.
- III. Théorie actuelle.

I. Avant la connaissance des vitamines.

Hüe et Profichet, dès 1889, cherchèrent une explication dans la composition chimique de l'huile de foie de morue. Ils notèrent les points suivants :

1° L'huile de foie de morue est facilement absorbable par la peau.

2° La présence d'acides gras libres dans cette huile fait qu'elle traverse les membranes animales plus facilement que les autres huiles.

3° Les matières grasses qu'elle contient ont déjà subi, en partie, l'élaboration par la cellule hépatique du foie de morue; elles sont assimilables et peuvent concourir d'emblée à la nutrition des tissus.

4° Le phosphore (dont on trouve jusqu'à 20 centigrammes par litre d'huile) joue un rôle important : « Il existe, au moins dans l'huile vierge, à l'état de combinaison albuminoïde, combinaison organique très voisine de celles qui président à l'activité des cellules les plus actives et les plus haut placées dans le fonctionnement vital ». (Maïgué, Thèse de Paris 1900). « Élément excitateur spécifique, en activant la formation des noyaux, et par ce moyen la reproduction et la formation des éléments cellulaires, le phosphore conserve indirectement la perpétuelle jeunesse des tissus. Il leur transfère, grâce à ce mécanisme, ce qu'on peut appeler la résistance vitale, c'est-à-dire l'aptitude à vivre et à se reproduire normalement, malgré les causes incessantes de destruction physique, chimique et pathologique ». (Gautier et Mourgues).

Déjà en 1870, Bazin avait écrit : « L'huile de foie de morue agit-elle par la matière grasse, par le phosphore, par l'iode ou par le brome ? » Il concluait à l'action importante de ses composants chimiques.

II. *Depuis la connaissance des vitamines.*

Les auteurs allemands, en particulier Löhr et ses collaborateurs (1933), reprirent la question en étudiant l'action des vitamines. Balachowski (1934) montra la possibilité d'insuffisance locale en vitamines et ses conséquences.

Le rôle des vitamines A et D a été ainsi mis en valeur.

Le rôle anti-infectieux de la vitamine A a découlé des premiers travaux sur les vitamines : l'avitaminose A s'accompagne de xérophtalmie et de différentes manifestations infectieuses. Des expériences sur le rat (Frontali, Szulc et Kolodziejska) ont prouvé cette action. Mais cette vitamine A a, de plus, comme la vitamine D, une action cytophyllactique de premier ordre; elles agissent énergiquement sur le métabolisme cellulaire, activant la mitose et la régénération des tissus. Elles éveillent la prolifération des éléments de régénération et, en outre, elles ordonnent cette régénération.

Pouget insiste sur l'importance de la mitose cellulaire dans le processus de cicatrisation. Si la mitose est ralentie, on aura une plaie se cicatrisant lentement, et si la mitose

est profondément troublée, voire même arrêtée, la plaie ou l'ulcération seront atones, il n'y aura plus de divisions cellulaires, donc plus de réparation spontanée. Les agents chimiques sont impuissants à corriger une telle perturbation cellulaire; les vitamines A et D, agents biologiques, ont au contraire un pouvoir cytophyllactique puissant et véritablement physiologique.

Drigalski conclut ses expériences sur la vitamine A, dans l'accélération de la cicatrisation, en l'appelant « vitamine protectrice des épithéliums ». Henri Krauter insiste sur le rôle primordial de la mitose cellulaire et montre l'action activante sur celle-ci des vitamines de l'huile de foie de morue.

Remarquons d'ailleurs qu'il existe une concentration optima en vitamines qui ne doit pas être dépassée, les fortes concentrations produisent un effet inverse de celui qui est recherché (Lauber et Rocholl).

Lauber et Rocholl ont expérimenté les vitamines A. B. C, D et H sur des souris ayant subi une ulcération artificielle : ils ont constaté que la vitamine A accélère considérablement la cicatrisation, à condition que la concentration soit moyenne ou faible.

III. *Théorie actuelle.*

Nous croyons, à l'heure actuelle, devoir invoquer une théorie mixte : l'huile de foie de morue agit par ses vitamines, mais aussi par ses composants minéraux.

L'huile a par elle-même un pouvoir anti-infectieux non douteux : les recherches de laboratoire ont montré qu'une pâte contenant uniquement des vitamines A et D pures, sans huile de foie de morue, a une action anti-infectieuse nettement inférieure à celle de cette huile.

Ceci est dû à l'action propre des lécithines et des complexes iodés, soufrés et phosphorés de l'huile de foie de morue, renforcée par l'action cytophyllactique et anti-infectieuse des vitamines A et D.

La question a été bien résumée et mise au point par Henri Krauter : « Tels sont les agents cicatrisants; comment agissent-ils ? On a pu écrire qu'ils constituaient un

pansement véritablement « biologique ». Ce qualificatif semble justifié par les constatations cliniques, physiologiques et histologiques : ils activent les mitoses cellulaires (régénération), protègent les tissus jeunes (protection), et empêchent la prolifération microbienne (désinfection). »

Leur association leur donne, de plus, le maximum d'action. « L'activité de l'huile d'olive, écrit Rinné, est beaucoup plus faible que celle de l'huile de foie de morue ». Et cet auteur conclut que cela vient de la constitution spéciale de cette dernière, composition chimique et richesse vitaminique.

Remarquons, en outre, que dans un certain nombre de cas, rares il est vrai pour Lastérade de Chavigny, où il y a dermatose par avitaminose, l'huile agit alors comme agent de complément, ses vitamines compensant l'avitaminose causale.

ÉTUDE CLINIQUE

Avant de donner le résultat de notre expérience clinique personnelle, nous voudrions rappeler les différents résultats obtenus par les auteurs français et étrangers, résultats qui montrent le vaste champ d'applications cliniques de l'huile de foie de morue.

Löhr (de Magdebourg) écrit en 1934 : « Les résultats que nous avons pu rapporter dans les différents domaines de la chirurgie, par l'emploi externe de l'huile de foie de morue, sont remarquables ».

Si nous ne perdons pas de vue que la pommade à l'huile de foie de morue ne peut rien d'autre que guérir sûrement les troubles de la cicatrisation des plaies, il est tout à fait logique d'en obtenir des résultats, dans les cas anatomiquement favorables à l'essai d'une telle méthode.

Ceci conduit aux indications suivantes, concernant les applications locales d'huile de foie de morue : les plaies récentes des extrémités, les brûlures de la tête, les ulcérations des adénopathies inguinales ou crurales, les phlegmons, les ostéo-myélites aiguës ou chroniques, les anthrax, etc..., etc.

H. Weber, en Autriche, obtient des résultats intéressants dans les fistules post-opératoires.

En France, Belot obtient des guérisons d'ulcères torpides et de plaies atones; Chevallier et ses collaborateurs publient trois cas de brûlures graves et étendues, traitées par applications locales de vitamine A diluée dans l'huile de foie de morue (avec, en outre, du bleu de méthylène). La cicatrisation fut rapide et, fait intéressant chez les grands brûlés, la douleur considérablement atténuée dès les premiers pansements.

Tzanck et Mme Néret ont constaté de bons résultats dans le traitement des ulcères de jambes, lésions particulièrement torpides, et les auteurs, encouragés par de tels résultats, continuent leurs recherches sur des lupus et des eczémas.

J. Pouget traitant des brûlés par l'huile de foie de morue est frappé, lui aussi, par l'effet promptement calmant de cette thérapeutique. Il fait jouer à la vitamine A, après Balachowski, un rôle manifestement analgésiant.

J. Dupont rapporte des observations de traitement de plaies chez les diabétiques, plaies particulièrement atones et sans grande tendance à la guérison spontanée; il estime l'huile de foie de morue très supérieure aux pansements insulinés et écrit : « Nos premiers résultats ont été fort intéressants : la pratique est venue confirmer la théorie. Malgré le terrain hyperglycémique, la cicatrisation est manifestement hâtée et l'infection secondaire prévenue. Remarquons que chez certains malades où nous avons utilisé, des pommades vitaminées sans huiles de foie de poisson, les résultats ont été incomparablement moins favorables. Les constatations cliniques sont extrêmement nettes : malgré le terrain défavorable, avec la méthode par nous employée, la mitose cellulaire est activée, les phénomènes infectieux sont enrayés et la cicatrice se forme rapidement, souple et de bonne qualité ».

Henri Krauter signale la cicatrisation rapide de brûlures et d'ulcères de jambe. Au cours de son travail, il rappelle quelques indications de la méthode, utilisées par différents auteurs :

« Dziembowski a obtenu de bons résultats dans le traitement des gangrènes spontanées chez les diabétiques.

« Alechinsky, dans un cas de tuberculose verruqueuse du pouce, dans un cas de lupus de la face et chez un blessé présentant une escarre calcanéenne profonde.

« Des résultats satisfaisants sont obtenus dans les escarres de décubitus.

« R. Hazard, Sicard et Laemmer ont insisté sur l'action anti-prurigineuse très nette de l'huile de foie de morue en applications locales. Hazard recommande particulièrement son emploi dans l'eczéma des nourrissons et le prurigo de Hébra.

« Les radiodermites, les engelures, les gingivites, les métrites sont également à citer ».

Enfin, dans le dernier travail paru sur ce sujet, celui de Profichet et Gauquelin, on trouve une série de belles observations, remontant à quarante ans environ, portant sur des adénites tuberculeuses, des abcès froids, des abcès pottiques, des tuberculoses ostéo-articulaires avec suppuration et des ostéo-myélites aiguës; de plus, les auteurs ajoutent que « les ulcères variqueux relèvent également de cette thérapeutique ».

Telle est la variété des applications cliniques de l'huile de foie de morue en pansements. Nous voudrions maintenant y mettre un peu d'ordre et apporter nos résultats cliniques personnels.

INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES

Schématiquement, nous croyons pouvoir résumer ainsi les indications des pansements biologiques à l'huile de foie de morue.

La méthode est remarquablement efficace dans les lésions cutanées ou muqueuses, minimales et simples, mais a une action aussi nette dans les lésions infectées ou compliquées et est le meilleur traitement des lésions atones et traînantes. Elle peut être appliquée sans danger de réaction locale, aussi bien sur la peau que sur les muqueuses ou dans les cavités osseuses.

Nous indiquerons d'abord *trois indications majeures* :

I. *Les plaies.*

Infectées ou non, les plaies, récentes ou anciennes, anfractueuses ou non, les plaies des moignons d'amputation, voient s'accélérer et se régulariser leur cicatrisation, et ceci même lorsqu'il s'agit de plaies atones. De plus, l'huile de foie de morue permet une cicatrisation rapide et esthétique des plaies opératoires.

Löhr publia le premier de nombreux résultats favorables et nota particulièrement l'excellente qualité des cicatrices, sans rétraction ou chéloïdes, et l'extrême rapidité de cette cicatrisation; il conclut en affirmant la très nette supériorité de l'huile de foie de morue sur les antiseptiques chimiques.

Ajoutons que cette action heureuse se retrouve dans les cas de plaies osseuses : fistules plus ou moins traînantes d'ostéomyélite, plaies mastoïdiennes.

II. *Les brûlures.*

Nous avons déjà vu que les brûlures constituent une des indications les plus souvent étudiées. L'huile de foie de morue est indiquée dans les brûlures du premier au troisième degré, son action locale est rapide et elle a le gros

avantage de constituer un pansement à peu près indolore, ce qui est précieux sur les téguments des brûlés, sièges d'une hyperesthésie très douloureuse.

On sait les résultats intéressants du tannage des brûlures étendues : à l'heure actuelle, on peut dire que le tanin est le meilleur traitement des vastes brûlures et l'huile de foie de morue, celui des brûlures de plus petites dimensions.

Les résultats sont aussi bons et non moins rapides que dans le traitement des plaies, ceci quel que soit le degré de la lésion. C'est ainsi que dans les cas rapportés par Chevalier et ses collaborateurs, il s'agissait de vastes brûlures par jets de vapeur ; il n'en fut pas moins constaté un bourgeonnement précoce, aboutissant à la formation d'une cicatrice souple, non rétractile et de très bonne qualité.

De plus, tous les thérapeutes ayant employé la méthode signalent son action heureuse sur les phénomènes généraux toxiques des grands brûlés et son action analgésique locale, ceci se traduisant dans la règle par une atténuation et une disparition rapide de la douleur, une baisse thermique précoce et un retour au taux normal de diurèse.

Tous concluent que cette thérapeutique locale des brûlures est la meilleure et la plus constamment efficace.

III. *Les ulcères de jambe.*

L'huile de foie de morue a une action favorable sur toutes les variétés d'ulcères cutanés, quelles qu'en soient l'origine et la nature.

Elle est particulièrement indiquée dans les ulcères de jambe, ulcères variqueux spécialement, dont on sait la tendance à l'atonie et à la chronicité. Son pouvoir cicatrisant intense, associé à la contention élastique, régulière et continue, véritable massage physiologique, permet un traitement ambulatoire commode et efficace.

Malgré l'atonie propre aux ulcères variqueux, la cicatrisation s'obtient rapidement et définitivement. Guinchard, P. Durand de Courville, Dessaint en ont apporté la preuve. Dès les premières applications, on constate un bourgeonnement bien ordonné, avec activation de l'épidermisation. Dans les cas où existait de la suppuration, celle-ci a été très rapidement tarie. Les ulcérations les plus atones bourgeonnent très vite et changent d'aspect ; leur fond devient rouge vif, tandis que la progression du bourrelet périphérique d'épidermisation s'accélère, constituant un tissu de

cicatrisation extrêmement souple. Henri Krauter a obtenu la guérison rapide dans un cas particulièrement rebelle à toutes les thérapeutiques; il s'agissait d'ulcères bilatéraux de la région malléolaire chez une malade phlébitique.

Dans l'une des observations de Dessaint, le sujet était particulièrement rebelle à tous les traitements tentés. Toutes les pommades furent inefficaces. Après onze mois, on n'obtient la guérison que par deux mois de lit. Un frottement un peu brutal rouvre la cicatrice et l'ulcération atteint en une semaine la taille d'une pièce de un franc. La fermeture de la plaie est obtenue, tout en permettant des marches modérées, en dix-huit jours exactement, par application d'une pâte à l'huile de foie de morue.



A côté de ces trois indications majeures, il existe de nombreuses autres indications également intéressantes, et dont le nombre va en augmentant au fur et à mesure que la méthode est plus étudiée. Ici, il faut montrer une certaine prudence et ne pas faire de l'huile de foie de morue une panacée universelle. Dans ce qui suit, nous n'indiquons que les cas dans lesquels nous avons obtenu des résultats scientifiquement observés.

I. En dermatologie.

En dehors des plaies, brûlures et ulcères, l'huile de foie de morue est encore indiquée :

- a) dans les dermites prurigineuses et croûteuses;
- b) dans les lupus;
- c) dans le prurigo de Hébra;
- d) dans les escarres de décubitus;
- e) dans les suppurations cutanées (furoncles, anthrax, phlegmon, panaris);
- f) dans les plaies de diabétiques;
- g) dans les prurits localisés.

N'oublions pas que ce sont les plaies des scrofuleux et le lupus qui furent les premières indications de l'huile de foie de morue appliquée en emplâtre (Bazin, Brocq, Hüe et Profichet).

II. *En pédiâtrie.*

- a) dans l'érythème fessier du nouveau-né;
- b) dans l'eczéma du nourrisson.

Les pansements à l'huile de foie de morue étant calmants et nullement irritants sont particulièrement supportés par les téguments délicats des nouveau-nés et des nourrissons.

III. *En chirurgie osseuse.*

L'action cicatrisante de l'huile de foie de morue agit non seulement sur les tissus cutanés et muqueux, mais également sur les tissus osseux. C'est ainsi que l'ancien plombage de cavités osseuses peut être heureusement remplacé par le bourrage fait avec des mèches imprégnées d'huile de foie de morue dans le traitement des ostéites et ostéomyélites.

IV. *En oto-rhinologie.*

L'indication précédente se retrouve en oto-rhinologie : l'huile de foie de morue rend service dans le traitement des cavités de mastoïdites. En outre relèvent de cette méthode l'ozène et les rhinites atrophiques ozéneuses ; on a préconisé l'huile de foie de morue dans le coryza purulent des jeunes enfants.

V. *En stomatologie.*

En onction, la pâte à l'huile de foie de morue constitue un des traitements les plus efficaces des stomatites, gingivites et pyorrhées alvéolaires.

VI. *En gynécologie.*

La méthode a donné d'excellents résultats dans les métrites, les vaginites et les ulcérations du col.

VII. *En proctologie.*

La pâte à l'huile de foie de morue agit heureusement sur les fissures anales, les ulcérations péri-anales, les fistules.

TECHNIQUE DES APPLICATIONS

Nous voudrions ici donner brièvement quelques indications d'ordre pratique sur les techniques que nous avons adoptées pour l'application des pansements à l'huile de foie de morue.

* * *

Tout d'abord, voici quelques règles générales : quand on veut traiter une plaie ou ulcération par cette méthode, il faut désinfecter le moins possible, réséquer le moins possible et éviter les traumatismes thérapeutiques, inutiles sinon dangereux.

* * *

La pâte à l'huile de foie de morue sera appliquée largement et recouverte de compresses stériles simples. Ce traitement évite, le plus souvent, les mèches et les drains.

I. *Plaies.*

Nous commençons par un grand nettoyage au sérum physiologique, suivi d'une résection, la plus économique possible, des tissus mortifiés, sans désinfection. Nous appliquons la pâte en couche épaisse et, en cas de trajets fistuleux, nous la faisons pénétrer dans toutes les anfractuosités de la plaie, puis nous pansons à plat.

II. *Brûlures.*

Nous faisons un nettoyage superficiel au sérum physiologique, évitant de percer les phlyctènes (sauf celles qui sont purulentes), puis nous mettons la pâte en épaisseur.

En cas de brûlure étendue, il faut envelopper le brûlé dans des draps enduits d'huile de foie de morue, ou mieux, d'une pâte à l'huile de foie de morue, qui a l'avantage d'être désodorisée.

III. *Ulcères de jambe.*

Après un nettoyage léger de l'ulcère et de son pourtour, nous appliquons la pâte, toujours en couche épaisse. Nous assurons la compression dosable et continue avec une bande en filés lastex extra-forte. Ainsi est réalisée un traitement complètement ambulatoire.

Remarquons qu'il n'est pas nécessaire de changer le pansement tous les jours; suivant les cas, on pourra ne le refaire qu'à des intervalles de deux à trois jours.

IV. *Autres indications.*

Dans toutes les suppurations cutanées et les dermatoses, dans les lésions anales et périanales, la pâte à l'huile de foie de morue doit toujours être appliquée en couche épaisse.

Dans les ostéomyélites et fistules osseuses, il faut bourrer les cavités avec des mèches imbibées de pâte à l'huile de foie de morue.

En gynécologie, on appliquera la pâte sur tampon-onguent qui sera porté au contact de la lésion.

En stomatologie, on recourra aux onctions quotidiennes ou bi-quotidiennes.

OBSERVATIONS

I. Plaies

OBS. 1. (*Plaies accidentelles de la jambe et de la main*).

(Observation personnelle)

M. F. J., 51 ans, a été victime, en août 1938, d'un accident sur la voie publique; renversé et traîné sur des graviers, il se fait une plaie profonde du genou et de la jambe droite, ainsi que de la paume de la main droite.

Application d'un pansement gras pendant trois jours, mais suppuration.

On fait alors une application de pâte à l'huile de foie de morue et de flétan : les plaies se détergent en quarante-huit heures, des bourgeons charnus, petits et nombreux, apparaissent.

Un pansement épais est renouvelé tous les trois jours.

Guérison en 18 jours pour la jambe, en 14 jours pour la main.

OBS. 2. (*Plaie infectée de l'annulaire droit*).

(Observation personnelle).

Mme W..., 22 ans, présente, à la suite d'un accident dans son travail, une plaie infectée de l'annulaire droit. On procède à un débridement, puis on tente de poser deux agrafes aux joints externes. Pansement sec. Aucune amélioration n'a pu être constatée après quatre jours. Les deux agrafes tombent. On fait alors des applications de pâte à l'huile de foie de morue et de flétan en couche épaisse et la guérison survient en douze jours.

OBS. 3. (*Plaie de la jambe par coup de pied de cheval*).

(Observation personnelle).

Rob. M..., 20 ans, est atteint de plaie contuse du tiers supérieur de la face antéro-externe de la jambe droite, par coup de pied de cheval. La plaie va en profondeur jusqu'au tibia.

Reçu à l'hôpital le 22 octobre 1938, on excise aussitôt les bords de la plaie et on procède à un grattage du tibia à la curette; on ferme ensuite par trois fils, un faisceau de crins étant laissé en place jusqu'au 25 octobre; ablation des fils le neuvième jour.

Le 14 novembre, la plaie, bien que le blessé n'ait pas quitté le lit, n'a aucune tendance à la fermeture. Elle est atone, à bords décollés, ce décollement atteignant jusqu'à 3 centimètres dans la partie externe.

On applique la pâte à l'huile de foie de morue, le 14 novembre et l'on fait un pansement tous les deux jours. Dès le premier pansement, la plaie commence à bourgeonner. Le 18 novembre, des bourgeons solides l'ont entièrement comblée.

Le 25 novembre, onze jours après le début du traitement, la plaie est complètement fermée.

OBS. 4. (*Plaie chez un diabétique*).

(Observation du D^r J. Dupont).

Homme atteint d'un diabète d'intensité moyenne et ayant en outre un syndrome de Reynaud. Le stade de la gangrène des doigts est déjà atteint et les points sphacelés sont infectés.

L'insuline en injections ne remédie pas aux troubles circulatoires et, en applications locales, elle ne peut rien contre les ulcérations multiples à tendance phagédénique.

On utilise alors les pansements à base d'huile de foie de morue et de flétan. Très rapidement il y a atténuation des phénomènes douloureux, puis disparition de toute douleur, et, après quelques jours, les parties ulcérées commencent une cicatrisation régulière, tandis que l'infection est jugulée.

II. Brûlures

OBS. 5. (*Brûlure du second degré par eau bouillante*).
(Observation personnelle).

M. R..., 6 ans, large brûlure du second degré, au pied droit, par de l'eau bouillante.

Six heures après l'accident, on constate des phlyctènes énormes et très douloureuses. On fait un lavage au sérum physiologique, puis une application de pâte à l'huile de foie de morue et de flétan, en couche épaisse. Le pansement est renouvelé toutes les 48 heures.

Dès le quatrième jour, on constate une amélioration : plus de phlyctènes, pas la moindre suppuration; la douleur a disparu, les pansements eux-mêmes sont indolores.

Le sixième jour, la peau superficielle change d'aspect, durcit, ressemble à une feuille de parchemin et, en dessous, une belle épidermisation rose apparaît.

Le dixième jour, l'épidermisation devient homogène, sauf en deux points, au milieu du bord interne du pied et au travers des doigts, derrière les deuxième et troisième orteils. L'enfant, turbulent, saute de son lit dès que sa mère s'absente et s'est amusé, la veille, à défaire son pansement.

Le dixième jour, il est admis à l'hôpital de S..., où la surveillance est facile.

Il en sort, le vingtième jour, complètement guéri : cicatrisation régulière, épidermisation amplement suffisante.

L'enfant n'a jamais eu ni température, ni douleur, malgré l'importance des lésions.

OBS. 6. (*Brûlure du dos de la main par lait bouillant*).
(Observation personnelle).

A. L..., nourrisson de six mois, présente une brûlure du dos de la main droite, par lait bouillant. Phlyctène et rougeur, douleur vive. Un pansement à l'huile de foie de morue et de flétan, renouvelé toutes les 48 heures, amène la sédation de la douleur, puis la guérison en sept jours.

OBS. 7. (*Brûlure de l'index par acide*).

(Observation personnelle).

Mme F..., 36 ans. Brûlure de l'index droit par une application malencontreuse d'acide sur une verrue. On lui a mis une compresse à demeure autour du doigt. N'y tenant plus, Mme F. a retiré cette compresse au bout d'une heure : la verrue est bien brûlée, mais la peau du doigt l'est également ! Nous la voyons le lendemain : l'index est tuméfié, grisâtre sur une surface grande comme une pièce de cinquante centimes, nous observons un œdème dorsal de la main. La douleur est vive. On applique de la pâte à l'huile de foie de morue et de flétan en couche épaisse autour de l'index et sur le dos de la main. En 48 heures, l'œdème et la rougeur disparaissent.

La douleur a cessé au cours des dix heures qui ont suivi le premier pansement. Au bout de 48 heures, deuxième pansement, puis deux autres à trois jours d'intervalle. En douze jours on obtient la guérison absolue : belle épidermisation, cicatrice de coloration normale.

OBS. 8. (*Brûlure du dos par coup de soleil*).

(Observation personnelle).

Mme Y. M..., 29 ans, avait voulu « se faire bronzer » ; elle souffre violemment d'une brûlure du dos provoquée par le soleil : phlyctènes, rougeur, douleur vive empêchant le sommeil. On pratique une application de pâte à l'huile de foie de morue et de flétan, chaque soir ; la guérison survient en quatre jours.

OBS. 9. (*Brûlures des mains par l'essence*).

(Observation personnelle).

Bl. M..., 20 ans, entre à l'hôpital pour brûlures des deux mains dues à l'essence, le 16 novembre 1938.

Phlyctènes importantes du dos de la main droite, couvrant toute l'étendue du dos de la main depuis le poignet jusqu'aux commissures des doigts.

A la main gauche, lésions plus minimes et moins étendues.

On applique de la pâte à l'huile de foie de morue et de flétan sur la main droite et de l'huile goménolée sur la main gauche. Pansements tous les deux jours.

Les douleurs, d'abord plus marquées à droite, cèdent

en deux jours de ce côté, tandis qu'à gauche le blessé continue à souffrir jusqu'au cinquième jour.

Le 25 novembre, après quatre applications, la main droite est absolument guérie. La main gauche suinte encore dans les deuxième et troisième espaces interdigitaux.

Le 1^{er} décembre, le malade sort guéri, mais, alors que la cicatrice de la main droite est solide, souple, de couleur rosée, à gauche, elle est terne, fragile et violacée, de moins bel aspect.

OBS. 10. (*Brûlure de l'avant-bras droit par eau bouillante*).

(Observation du D^r Pouget).

Den. Br..., 22 ans, cuisinière, se renverse sur l'avant-bras droit une casserole d'eau bouillante. Immédiatement, la douleur est intolérable, irradiant jusqu'au bout des doigts et vers l'épaule.

On applique aussitôt une couche épaisse de pâte à l'huile de foie de morue et de flétan et la douleur s'apaise en moins de cinq minutes pour ne plus reparaitre ensuite. Les changements de pansements ultérieurs sont eux-mêmes indolores, malgré l'étendue de cette brûlure du second degré.

Cicatrisation complète et parfaite en douze jours.

III. Ulcères de Jambe

OBS. 11. (*Ulcères variqueux*).

(Observation personnelle).

Ch. L..., 61 ans, est porteur de deux ulcères variqueux de la région sus-malléolaire droite, datant de six mois et s'aggravant malgré l'application de diverses pâtes et un essai de traitement ambulatoire par bandes plâtrées. Il s'agit de lésions profondes (2 centimètres de profondeur), larges (plus de 3 centimètres de largeur) et calleuses. On lave à l'eau bouillie la région malade, qui est dans un état de saleté repoussante; on applique largement une abondante couche de pâte à l'huile de foie de morue et de flétan, on recouvre de deux compresses stériles, maintenues à l'aide d'une bande néoplastex extra-forte. Pansements tous les quatre jours. Le malade continue à vaquer à ses occupations : la cicatrisation complète est obtenue en un mois.

OBS. 12. (*Ulcère variqueux*).

(Observation du D^r Salmon).

Cat... C., 48 ans, cuisinière, se présente à nous avec un large ulcère variqueux de la région malléolaire interne du membre inférieur droit. Lésion ovulaire de 5 centimètres de long sur 3 centimètres de large.

On applique de la pâte à l'huile de foie de morue et de flétan en couche épaisse et on assure la contention par une bande néoplastex extra-forte.

Sensations de picotements pendant les 24 premières heures.

Guérison complète en huit jours. Cicatrice souple et de très bonne qualité.

Le traitement a été entièrement ambulatoire et la malade a pu, sans arrêt, assurer son pénible métier.

OBS. 13. (*Ulcère variqueux*).

(Observation personnelle).

Mme Bo..., est atteinte d'un ulcère variqueux sus-malléolaire gauche, soigné en vain depuis un an. Le traitement ambulatoire : pâte vitaminée en couche épaisse, contention par bande de lastex, entraîne une guérison complète en trente-huit jours.

OBS. 14. (*Ulcère variqueux*).

(Observation personnelle).

Mme R..., 57 ans, souffre d'un ulcère de la jambe droite depuis cinq ans; elle a déjà eu quatre ou cinq traitements; seul le repos la calme et permet la cicatrisation. L'ulcération reprend dès qu'elle marche.

Nous la voyons fin juillet : ulcération de 5 centimètres sur 7, avec grosse ectasie veineuse superficielle, œdème du pied droit. Le fond de l'ulcération est constitué par un magma sanieux et grisâtre.

Traitement : pâte à l'huile de foie de morue et de flétan et bande de lastex extra-forte.

Au bout d'une semaine, l'ulcération a déjà changé d'aspect : les bords ont déjà gagné un demi-centimètre sur la profondeur. Le fond est propre, rosé, tapissé d'un semis de petits bourgeons charnus dont un plus gros et plus exubérant qui saignotte.

On ne refait le pansement que tous les quatre jours

seulement. La guérison est obtenue en trente-quatre jours, malgré la marche.

IV. Dermatologie

OBS. 15. (*Erythème fessier du nourrisson*).
(Observation personnelle).

Sk... S..., 15 mois. Erythème fessier assez intense avec excoriations et petites zones d'infections.

Les poudrages et soins d'hygiène sont sans action.

Applications larges et épaisses de pâte à l'huile de foie de morue et de flétan.

Guérison complète en 48 heures.

OBS. 16. (*Erythème fessier du nourrisson*).
(Observation personnelle).

Enfant R..., 2 mois. Depuis les premiers jours a toujours eu « les fesses emportées », sa mère *dixit*. On a essayé beaucoup de choses, entre autres les extraits embryonnaires, la poudre d'inotyol, la pâte à l'ichtyol. La fesse droite est un peu arrangée, mais la gauche est toujours dans un vilain état : vaste ulcération grande comme deux pièces de 20 francs, et toute la fesse et le haut de la cuisse sont très rouges.

La pâte à l'huile de foie de morue est appliquée en couche épaisse.

Au bout de quatre jours, on voit une amélioration s'amorcer. La pâte adhère bien, couvre la plaie et la protège contre l'urine.

En quatorze jours, on constate la guérison complète.

(NOTE. — Nous avons une quarantaine d'observations personnelles semblables, qui serviront de base à un travail ultérieur, sur le traitement de l'érythème fessier, l'efficacité de la thérapeutique par l'huile de foie de morue nous paraissant mériter un développement spécial.)

OBS. 17. (*Engelure ulcérée*).
(Observation personnelle).

G... N..., jeune garçon porteur d'une engelure ulcérée au niveau d'une articulation phalango-phalangienne avec grave réaction du voisinage, faisant craindre pour l'avenir du doigt tuméfié. En quelques jours, l'ulcération s'est dé-

tergée et, avec quelques pansements de pâte à l'huile de foie de morue et de flétan, la guérison totale a été obtenue alors que toute autre thérapeutique s'était montrée inefficace.

OBS. 18. (*Pyodermite, abcès fessier, ulcérations des pieds*).

(Observation personnelle).

Krik... G..., 21 ans, a été soigné dans un service de dermatologie pour pyodermite généralisée. Il présente, le 2 décembre 1938, un abcès de la fesse droite et surtout une lymphangite du bras droit.

Tandis qu'on soigne sa lymphangite par des pansements humides et chauds et qu'on met son abcès de la fesse à plat, on décide de s'occuper de deux ulcères grands comme une pièce de vingt francs, qu'il présente aux bords externes des deux pieds. Ces ulcérations datent de trois semaines : on fait des pansements avec de la pâte à l'huile de foie de morue, pansements que l'on change tous les deux jours.

Le 16 décembre, la lymphangite a disparu, l'abcès de la fesse est guéri. Pour ce qui nous intéresse, le résultat est excellent : les ulcères, qui n'avaient réagi ni au repos, ni à la pâte à l'eau, sont guéris par la pâte à l'huile de foie de morue et de flétan. Il y a des cicatrices de bel aspect et sans aucun suintement.

OBS. 19. (*Eczéma torpide*).

(Observation personnelle).

M. A..., 51 ans, présente une plaque d'eczéma, surélevée, de la face postérieure du cou, s'étendant jusqu'à la racine des cheveux (10 centimètres sur 6 centimètres). On a essayé les antiseptiques, les pâtes à l'eau, à l'ichtyol, avec traitement interne et régime. L'état reste depuis quatre mois sans aggravation, mais sans guérison : prurit intense, lésions de grattage.

On applique alors de la pâte à l'huile de foie de morue et de flétan : en douze jours, la plaque a diminué de moitié ; le prurit a disparu dès le troisième jour. Guérison en trois semaines.

V. Oto-Rhinologie

OBS. 20 à 31. (*Plaies de mastoïdites*).

(Observations personnelles)

Au cours de notre stage d'externe à Hérold, en O.-R.-L., dix mastoïdites dont la cicatrisation était lente furent traitées par la pâte à l'huile de foie de morue. Il s'agissait de plaies qui furent drainées au début suivant la technique classique et qui, une fois que le pus ne venait plus, n'avaient aucune tendance à cicatriser d'elles-mêmes. Une autre fut soignée par nous au cours d'un remplacement. Sur les onze mastoïdites :

6 se referment et guérissent en moins de 15 jours,

3 en 15 jours à 3 semaines,

2 en plus de trois semaines,

mais toutes ont donné des cicatrices régulières, *bien plates*, sans bourgeonnement appréciable.

Avec la pâte à l'huile de foie de morue et de flétan, on emploie le nitrate d'argent quatre fois moins souvent qu'avec le pansement sec.

Le seul ennui est que la pâte adhère fortement aux téguments et qu'il faut nettoyer au lipolysol ou à l'éther.

Le pansement ne saigne pas, ou très peu.

Trois fois, on a été obligé d'interrompre le traitement pendant quelques jours et de mettre des mèches, parce que la plaie se fermait trop vite.

OBS. 32. (*Plaie de mastoïdite*).

(Observation personnelle).

M... André, 8 ans. Mastoïdite gauche au cours d'une méningite à streptocoques. L'opération eut lieu le lendemain de son entrée. Grosse tuméfaction rétro-auriculaire gauche. Traitement général par les sulfamides. Localement, la plaie mastoïdienne donne, pendant quinze jours, beaucoup de pus.

Au bout de quatre semaines, alors qu'il ne sort plus qu'un peu de sérosité claire, la plaie n'a aucune tendance à se fermer. On bourre alors la cavité et les bords de la plaie avec de la pâte à l'huile de foie de morue et de flétan. Pansement toutes les 48 heures.

En six pansements, c'est-à-dire en 14 jours, on obtient une cicatrisation magnifique, régulière, rose, à peau solide et sans aucun godet.

Au cours des six pansements, il n'a fallu nitrater qu'une seule fois, lors du deuxième pansement.

OBS. 33. (*Plaie de mastoïdite*).

(Observation personnelle).

L'enfant S... Ginette, 10 ans, a été opérée de mastoïdite, il y a cinq mois. Sa mère vient consulter dès son arrivée à Paris, car elle trouve anormal qu'une plaie soit si longue à se fermer.

L'oreille a coulé pendant quinze jours environ avant que la mastoïdite n'ait été ouverte.

A l'examen, plaie grisâtre, atone, avec seulement un peu de sérosité qui sort du fond de la plaie.

Le tympan, légèrement rétracté, est sec et montre la trace d'une perforation ancienne cicatrisée.

On institue d'emblée le traitement. Dès la première semaine, un changement est noté : la plaie devient rose, le fond saigne un peu. Nitrate d'argent. Pansement trois fois par semaine. Guérison totale en vingt jours. Dès le seizième jour, la plaie s'était complètement refermée, mais l'épidermisation n'était pas terminée superficiellement. La cicatrice obtenue est lisse, à peine concave.

OBS. 34. (*Plaie de mastoïdite*).

(Observation personnelle).

G... Colette, 12 ans. A été opérée de la mastoïdite à Lunéville, il y a un mois. La plaie est sèche; on procède à des lavages au Dakin pendant une semaine, puis on applique la pâte à l'huile de foie de morue et de flétan. En six jours, par un processus extrêmement rapide, la plaie se ferme, mais l'enfant se plaint de douleurs. Le spécialiste est obligé d'intervenir pour ouvrir une brèche à travers le tissu qui s'est formé trop vite. Un peu de pus s'écoule, on suspend le traitement, on place une mèche à travers l'ouverture, puis, au bout de dix jours, on fait une application prudente de pâte à l'huile de foie de morue et de flétan. Le pansement vitaminé reste en place trois jours sur six pendant douze jours, puis à demeure ensuite. On obtient alors la fermeture de la plaie et sa guérison en trois semaines à partir du moment où les mèches ont été supprimées.

OBS. 35. (*Rhinite atrophique*).
(Observation personnelle).

G... D..., jeune fille de 23 ans. Vient consulter pour difficulté de respiration. Nous sommes en présence d'une rhinite atrophique sans croûte. Après avoir institué un traitement par la pâte à l'huile de foie de morue et de flétan, gros comme un pois dans chaque narine, matin et soir, *pendant vingt jours*, nous constatons une amélioration très prononcée se traduisant par la disparition presque complète des phénomènes.

OBS. 36. (*Rhinite atrophique ozéneuse*).
(Observation personnelle).

L... S..., femme âgée de 43 ans. Vient consulter parce que, le matin, des croûtes lui tombent dans la gorge. A l'examen, nous trouvons une rhinite atrophique ozéneuse; le pharynx est vernissé, sec. L'examen endocrinologique (test Ferrier) montre un hypofonctionnement glandulaire.

Au traitement opothérapique, nous joignons la prescription de lavages au mono-sulfure de sodium et des applications de pâte à l'huile de foie de morue et de flétan pendant *trente jours*. Nous observons alors le ramollissement et la diminution des croûtes. *On arrête les lavages et on continue la pâte : l'amélioration persiste*. On arrête le traitement : l'état demeure stationnaire.

OBS. 37. (*Epistaxis à répétition*).
(Observation personnelle).

M... R..., homme de 32 ans. Il s'agit de saignement facile (tendance à l'hémorragie) du nez, sans tache vasculaire nette. La muqueuse est hyperhémée et montre de la fragilité pituitaire (fragilité de la muqueuse nasale).

Après des applications quotidiennes de pâte à l'huile de foie de morue et de flétan sur toute la hauteur de la muqueuse nasale, pendant dix jours, on obtient l'arrêt presque complet des saignements de nez.

VI. Autres Indications

OBS. 38. (*Panaris*).

(Observation personnelle).

M. G..., 26 ans. Souffre d'un panaris de l'index gauche ouvert au thermocautère. On observe un écoulement de pus franc, bien lié; pas de lymphangite. On effectue des pansements de pâte à l'huile de foie de morue et de flétan toutes les 48 heures, sans drainage.

Dès le premier pansement, on est frappé par la modification du pus, moins abondant qu'à l'ordinaire et beaucoup moins épais.

Le sixième jour, le pus a totalement disparu, et la cicatrisation est complète le douzième jour.

OBS. 39. (*Escharre de décubitus*).

(Observation personnelle).

M. L..., 56 ans, opéré pour petit néo de l'estomac, bien localisé (gastro-jejunostomie). Au bout de sept jours de lit, on observe une petite escharre fessière de la dimension d'une pièce de 50 centimes. On applique de la pâte à l'huile de foie de morue et de flétan : la lésion est, en huit jours, complètement cicatrisée.

OBS. 40. (*Fissures anales*).

(Observation personnelle).

Mar. V..., 57 ans, vient consulter pour douleur vive de la région anale. L'examen montre deux petites fissures péri-anales, très douloureuses, légèrement infectées, et qui, jusqu'alors, se sont montrées rebelles aux traitements. Applications de pansements à l'huile de foie de morue et de flétan : la douleur est calmée en moins de 24 heures, et la cicatrisation obtenue en huit jours.

CONCLUSIONS

I. Les pansements à l'huile de foie de morue constituent une vieille thérapeutique, qui connaît un renouveau grâce à l'introduction dans l'arsenal médicamenteux de pâtes à l'huile de foie de morue et de flétan, désodorisées, rendant aisée l'application de la méthode.

II. Il s'agit de pansements biologiques, très supérieurs aux pansements chimiques, activant et régularisant la mitose cellulaire, ceci étant dû à deux facteurs :

- a) les composants chimiques de l'huile de foie de morue : iode, lécithines, soufre et, surtout, phosphore;
- b) la teneur en vitamines A et D.

Ces différents éléments ont un pouvoir cicatrisant et anti-infectieux très nets.

III. Les indications majeures de la méthode sont les plaies, les brûlures et les ulcères.

A côté d'elles doivent figurer :

- les dermatoses prurigineuses et croûteuses,
- les cavités osseuses (ostéomyélites, mastoïdites),
- les rhinites atrophiques et l'ozène,
- les gingivites,
- les métrites, vaginites et ulcérations du col,
- les fissures anales, les exulcérations péri-anales, les fistules.

VI. Les applications de pansements à l'huile de foie de morue calment la douleur (pouvoir analgésiant), enrayent l'infection secondaire (pouvoir antimicrobien) entraînent une cicatrisation rapide (pouvoir cytophylactique).

La cicatrice obtenue est souple et de bonne qualité.

Vu :
LE DOYEN,
TIFFENEAU

Vu :
LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE,
GOUGEROT

Vu et permis d'imprimer :
LE RECTEUR DE L'ACADÉMIE DE PARIS,
ROUSSY

BIBLIOGRAPHIE CONSULTÉE

- ALECHINSKY. — La Vitamine A, agent réparateur tissulaire (*Soc. Clin. des Hôp. de Bruxelles*, 14 mars 1935. *Bruxelles Médical*, n° 25, 19 avril 1935).
- ANDRÉ. — Action de l'huile de foie de morue sur la cicatrisation des plaies (*Conc. Médic.*, n° 8, 20 février 1938).
- AMBROSI (F.). — Influenza delle vitamine A-D et D sulla cicatrizzazione dei tessuti (*Il Policlinico*, 15 giugno 1937. XV, n° 6).
- BALACHOVSKI (S.). — Sur la possibilité d'insuffisances locales en vitamines. Considérations théoriques et application thérapeutique (*La Presse Médicale*, n° 72, 8 septembre 1934, page 1404).
- BELOT, NAHAN et Mlle MARQUIS. — Traitement des radio-dermites et plaies atones par l'huile de fletan (*Bull. et Mém. de la Soc. d'Electro-Radiologie Méd. de France*, n° 247, mars 1938, page 158).
- BOURGEOIS (H.). — Traitement de certaines rhinites purulentes par les applications locales de vitamines A (*Progrès Médical*, n° 9, 26 février 1938, page 298).
- BROcq. — Traitement des maladies de la peau (1890).
- CHEVALLIER (A.). — Le rôle de la vitamine A dans les réactions individuelles (*Archives de Méd. Générale et Coloniale*, n° 4, 1938).
- CHEVALLIER (A), CARCASSONNE (F) et LUCCIONI. — Le traitement des brûlures par les applications de vitamine A (*Le Progrès Médical*, n° 3, 16 janvier 1937, page 89).
- CHEVALLIER (A) et ESCARRAS (A.). — Influence de la réserve hépatique en vitamine A sur la vitesse de cicatrisation chez le cobaye (*C. R. Soc. de Biologie*, T. CXXV., 1937, n° 15).
- CERVINI. — La vitamine A e la pomata all'olio di fegato di merluzzo nella pratica chirurgica (*Gazz. Osp.*, juin 1937).
- DEJUST (L. H.). — Action locale des vitamines. Ergostérol et carotène (*Revue de Pathologie et d'Hygiène Comparée*, décembre 1934).
- DESSAINT (J.-J.). — Sur le traitement des plaies atones par l'huile de foie de morue (*La Normandie Médicale*, n° 5, mai 1938, page 143).
- DRIGALSKI (Wolf v.). — Action vitaminique locale dans les pansements à l'huile de foie de morue (*Zeitschrift für Vitaminforschung*. T. III, n° 4, octobre 1934).

- DUPONT (J.). — La cicatrisation des plaies chez les diabétiques (*Paris Médical*, 28 mai 1938).
- DURAND (Paul) (de Courville). — Traitement des ulcères variqueux par les applications d'huile de foie de morue et la compression locale par plaque de zinc (*Presse Méd.* n° 104, 29 décembre 1937, page 1894).
- ESCARRAS (A.). — A propos de l'action locale de la vitamine A (*Le Concours Médical*, n° 16, 18 avril 1937, page 1193).
- FELDSTEIN (E.). — L'utilisation locale de la vitamine A en oto-rhino-laryngologie (*Journal des Praticiens*, n° 3, 15 janvier 1938, page 42).
- FINOT (A.). — Les grandes questions à l'ordre du jour : L'huile de foie de morue en usage externe (*Revue Thérap. des Alcaloïdes*, n° 4, avril 1938, page 119).
- GARNIER (G.). — Les pansements à l'huile de foie de morue et à l'huile de flétan (*Gazette Médicale de France*, n° 19, 1^{er} décembre 1937, page 1046).
- GOUGEROT (P.). — La dermatologie en clientèle (Ed. 1919 et 1932).
- GUINCHARD (B.). — Au sujet du traitement parentéral à l'huile de foie de morue riche en vitamines (*Revue Médicale de la Suisse Romande*, n° 11, 25 septembre 1937, page 726).
- HERSCOVICI (H.). — La vitamine A dans la thérapeutique locale (*Biodynamisme*, n° 1, janvier 1938, page 17).
- HORN (Z.) et SANDOR. — Applications locales de la vitamine A dans le traitement des plaies (*Deutsch. Med. Woch.*, juillet 1937).
- KOŁODZIEJSKA. — De l'influence des vitamines A sur l'infection tuberculeuse des rats (*Soc. de Biol. de Varsovie*, décemb. 1932).
- KRAUTER (H.). — Mécanisme de l'action cicatrisante de l'huile de foie de morue (*Presse Médicale*, n° 12, 9 février 1938, p. 220).
- LASTERADE DE CHAVIGNY (J.). — Sur les récents résultats thérapeutiques obtenus par les applications locales d'huile de foie de morue (*Thèse*, Paris 1938).
- LÖHR (W.). — Le traitement des brûlures graves des premier, deuxième et troisième degrés par l'huile de foie de morue (*Der Chirurg*, T. VII, 1^{er} avril 1934).
- LÖHR (W.). — Le traitement des plaies difficilement curables par l'emploi de l'huile de foie de morue (*Therapie der Gegenwart*, n° 10, 1934).
- LÖHR (W.) et TREUSCH (K.). — L'action de l'huile de foie de morue et de l'onguent à l'huile de foie de morue sur les agents des plaies suppurées (*Zentralblatt für Chirurgie*, 1934, n° 31, 9 août).
- DE LUCA (A. M.). — Cute e vitamina (*La Riforma Medica*, 6 Agosto 1938, XVI, N. 31, p. 1189).
- MOREL-KAHN. — A propos du traitement des radio-dermites (*Presse Médicale*, 27 juillet 1938, p. 1171).
- MOURGUES-MOLINES (E.). — Le traitement moderne des grands brûlés (46^e Congrès Français de Chirurgie, octobre 1937, *Informations et Rapports*, p. 81).
- MOURIQUAND. — L'infection et le terrain dans l'avitaminose A (*Bull. Acad. de Méd. de Paris*, 1935).

- POUGET (J.). — Peut-on réaliser des « Pansements calmants des plaies et brûlures ». (*Conc. Méd.* n° 12, 20 mars 1938).
- POUGET (J.). — Trouble de la mitose cellulaire et cicatrisation (*Conc. Méd.*, n° 48, 27 novembre 1938).
- POZZAN (A.). — Influenza della pomato all'olio di fegato di merluzzo sull'evoluzione dei processi di cicatrizzazione. (*Archivo Italiano di Chirurgia*, vol. 46, fasc. 5, juillet 1937, p. 459).
- PROFICHET (G. Ch.) et GAUQUELIN (R.). — L'huile de foie de morue comme agent cicatrisant. Quelques observations recueillies en 1899-1900 dans le service de François Hùe, chirurgien des hôpitaux de Rouen (*Progrès Méd.* n° 50, 10 décembre 1938).
- RINNÉ. — L'huile de foie de morue, cicatrisant méconnu (3^e Journée Médicale Pharmaceutique Franco-Belge, Lille, 1934).
- RINNÉ. — Recherche systématique de l'emploi des vitamines par voie externe (*Archives Médicales Belges*, mars 1935).
- RINNÉ. — Le problème de l'emploi des vitamines (*Bruuxelles Médical*, n° 42, 18 août 1935, p. 1144, n° 43, 25 août 1935, p. 1182).
- TZANCK (A.) et NÉRET (Mme M.-L.). — Ulcères variqueux traités localement par l'huile de fletan (*Bull. Soc. de Dermato. et de syph.*, n° 6, juin 1937, p. 993).

TABLE DES MATIÈRES

Introduction.	15
Historique.	17
Différentes préparations pour les applications externes de l'huile de foie de morue.	21
Mécanisme de l'action cicatrisante de l'huile de foie de morue.	23
Etude clinique.	27
Indications thérapeutiques.	31
Technique des applications.	35
Observations.	37
Conclusions.	49
Bibliographie.	51

